

[Empty form box]

Gläubiger-Identifikationsnummer

[Empty form box]

Mandatsreferenz

[Empty form box]

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Ich/Wir ermächtige(n) , Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Betriebsnummer	
Name des Arbeitgebers	
Anschrift	
Bank	
IBAN	BIC
Name des Kontoinhabers bei abweichender Geldadresse	

[Empty form box]

Datum, Ort und Unterschrift(en)